Zur

MASSAGE-THERAPIE.

Vortrag gehalten in der Gesellschaft der Charité-Aerzte
am 25. März 1886

von

Dr. J. Zabludowski
in Berlin.

(Separat-Abdruck aus Berliner klinische Wochenschrift, 1886, No. 26 ff.)

Berlin 1886.
Verlag von August Hirschwald.
N.W. Unter den Linden 68.

M17308

ZABŁUDOWSKI

Zur

MASSAGE-THERAPIE.

Vortrag gehalten in der Gesellschaft der Charité-Aerzte
am 25. März 1886

von

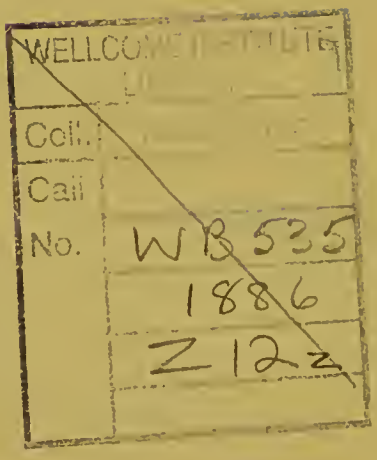
Dr. J. Zabludowski
in Berlin.

(Separat-Abdruck aus Berliner klinische Wochenschrift, 1886, No. 26 ff.)

Berlin 1886.
Verlag von August Hirschwald.
N.W. Unter den Linden 68.

-4065;416

M17308



Syrinx Coll.

30398C

M. H.! Ich komme hiermit einer mich ehrenden Aufforderung des Herrn Vorsitzenden nach und werde über einige Fälle, welche ich Dank Herrn Geheimrath Gerhardt hier in der Charité mit der Massage zu behandeln Gelegenheit habe, und im Anschlusse daran auch über einige Fälle, wie ich sie gerade jetzt in meiner anderweitigen Praxis habe, berichten. Diese Fälle könnten als Material zur Präcisirung gewisser Indicationen und der Methode der Massagetherapie betrachtet werden. Gestatten Sie mir dabei, die von mir als Gäste hierher geladenen Patienten zuerst abzufertigen.

I. Berufskrankheiten: Musiker- und Schreiberkrankheiten. Massage. Apparate bei Schreibkrampf.

In den letzten Jahren war ich in der Lage, mehrere Geiger- und Klavier-Virtuosen wegen Berufserkrankungen an der Kgl. chirurg. Universitäts-Klinik des Herrn Geh. Rath v. Bergmann zu behandeln. Die 2 Herren und die Dame, welche hier vorzustellen ich die Ehre habe, sind Geigervirtuosen, aus der hiesigen Königl. Hochschule für Musik hervorgegangen. Die junge Dame hat einige Male die Mendelsohn'sche Prämie bekommen, und die Herren A. und M. dürften mehreren der geehrten Anwesenden aus den Meister Joachim'schen Concerten in der Philharmonie bekannt sein. Bei Musikern haben wir es nur ganz ausnahmsweise mit derjenigen Form, welche in der Litteratur als Musikerkrampf bekannt ist, zu thun. Unter Krampf wollen wir jedoch nur die Erkrankungen spastischer oder paralytischer Natur verstehen, welche ausschliesslich beim Spielacte auftreten und welche bei jeder Handhabung, die nicht direct mit dem Spielen in Verbindung steht, wegbleiben. Es handelt sich in der allergrössten Zahl der Fälle um entzündliche Reizung an

einem der am meisten überangestrengten Gelenke. Wo die Anforderungen an die Technik jetzt so hoch sind, dass ein Rubinstein vor Kurzem äusserte: „Wenn ich nur 1 Tag nicht übe, so merke ich's; wenn ich 2 Tage nicht geübt habe, so merken's meine Collegen, und wenn 3, — das grosse Publikum", können der Natur der Sache nach schon ganz geringe Reizerscheinungen vom Patienten selbst unmöglich unbeachtet bleiben. Er sucht dann rechtzeitig ärztliche Hülfe. Bei Geigern treten in solchen Fällen an der rechten oberen Extremität Schmerzen im Handgelenk bei den Handgelenkübungen ein. Solche Handgelenkübungen sind: die Staccato-Uebungen (eine Reihe kurz abgestossener Noten auf einen Bogenstrich), weiter auch die Martelet-Striche (kurze Striche mit grosser Kraft an der Spitze des Bogens). Zuweilen erscheint der Schmerz rechtsseitig auch im 1. Interstitium der Metakarpalknochen. Weniger oft zeigt sich das Leiden links in Form von Ermüdungsgefühl in der Schulter und in Schwere am Oberarm, hervorgerufen durch die hohe Haltung der Geige. Manchmal entstcht linksseitig auch Schmerz im letzten Interstitium der Metakarpalknochen nahe am Karpometakarpalgelenk. Ausserdem kann sich eine Verdickung der Haut an der Aussenseite der letzten Phalanx des linken Daumens bilden. Zwischen dieser verdickten Haut und den darunter liegenden Knochen kann sich ferner ein Schleimbeutel bilden, welcher unter dem Einfluss des fortgesetzten Druckes auch einer entzündlichen Reizung unterliegen kann. Solche Erscheinungen kommen aber nur vor, wenn der Spieler mit dem linken Daumen an den Hals der Geige drückt, was lediglich als Zeichen einer schlechten Schule zu betrachten ist, bei meinen berliner Patienten aber nicht vorgekommen ist.

Diese Geigererkrankungen, die gewöhnlich recht früh in ärztliche Behandlung kommen, lassen eine ganz gute Prognose zu. Es kann dann eine abortive Bchandlung Platz greifen. Massage und Ruhe (Immobilisirung), resp. Regulirung der Arbeit sind die Hauptfactoren der Kur. Die Massage schafft hier durch die von ihr bewirkte erhöhte Blutcirculation die Ermüdungs- und Entzündungs-Stoffe weg [1]). Nach jeder Massagesitzung wird in den ersten 10 Tagen ein leichter Fixirverband, aus steifer

1) Zubludowski, Physiologische Wirkungen der Massage und allgemeine Betrachtungen über dieselbe im Dienste der Chirurgie, ihre Indicationen und Technik. v. Langenbeck's Archiv, Bd. XXXI, Heft 2.

Gaze und Pappschiene bestehend, angelegt. Nur in hartnäckigeren Fällen nehmen wir nach der Gazebinde noch zum etwa 8tägigen Gebrauch einer Gummibinde unsere Zuflucht. An den folgenden Tagen, wenn der Schmerz vorüber ist, kann Massage und Verband wegbleiben und das Spielen gestattet werden, wobei auf 10 Minuten Spielens je eine Pause von 5 Minuten folgen muss. Später steigert man dann das Spielen auf so und so viele Male 15 Minuten mit ebenfalls 5 Minuten andauernden Pausen. Auch dürfen in der ersten Zeit anstrengende Stücke, wie z. B. Etüden von Paganini, Sonaten von Bach, Ungarisches Concert von Joachim, Bravourstücke von Ernst, nicht nach einander, sondern nur abwechselnd mit leichteren gespielt werden.

Das eben geschilderte Verfahren kam bei den hier anwesenden Künstlern, Frl. W. und Herrn A., zur Anwendung, und dieselben setzen ihre künstlerische Thätigkeit nach vor ein paar Wochen beendigter Kur jetzt ungestört fort.

Anders verhält es sich mit Herrn Concertmeister M. Er kam erst in unsere Behandlung, nachdem er schon verschiedentliche Kuren durchgemacht: 4 Monate ist er elektrisirt, dann einige Monate von einem Heilgehilfen massirt worden, weiter wurde er nach Franzensbad geschickt. Auf Grund Billroth'scher Empfehlungen wandte er sich an den Schreiblehrer Wolff in Frankfurt a/M. Letzterer massirte ihn sehr heftig, dabei bekam Pat. stärkere Schmerzen. Ausserdem liess Wolff ihn auch Streck- und Beugebewegungen in den Ellenbogengelenken machen. Die angeordneten Bewegungen verschlimmerten Herrn M.'s Zustand noch, und er verliess Wolff nach 5 Wochen, um nach Gastein zu gehen. Dies nützte aber auch nichts; und da Herr M. 2 Jahre nicht spielen konnte, war er nahe daran, seinen Künstlerberuf aufzugeben. Im vergangenen Sommer ist er mir von Herrn Geh. Rath von Bergmann zugewiesen worden. Nach 6wöchentlicher Kur, welche hier, wie überhaupt in diesen Fällen in leichtem Immobilisationsverband und Massage bestand, nahm Patient seine 2 Jahre lang unterbrochene Thätigkeit wieder auf. Jetzt, 6 Monate nach Beendigung der Kur, ist Patient, der unterdessen sehr fleissig war und in mehreren Concerten mitwirkte, dabei auch etwas unregelmässig lebte, zu Folge eines leichten Recidivs (Schmerzen im rechten Handgelenk) von Neuem in unsere Behandlung gekommen.

Wenn wir die eben besprochenen Geiger-Krankheitsformen als gutartige betrachten können, so sind doch die Krampfformen

bei Weitem ernsterer Art. Diese äussern sich in einem Abschnellen des Zeigefingers der linken Hand (bei den Tonläufen) und in schnell aufeinander folgenden Zuckungen (Spasmus clonicus) des rechten Ellenbogengelenks. Letztere können aber unter Umständen durch grosse Selbstüberwindung vermieden werden. Zu diesen Krampfformen sind auch Stiche in den Fingerspitzen der linken Hand — ausgenommen am Daumen — und in seltenen Fällen sogar am linken Oberarm zu rechnen. Solche Stiche werden durch Octaven- und Glissando-Uebungen hervorgerufen. Die Therapie bleibt dieselbe. Es stellen sich aber in der Regel Recidive ein. In dem folgenden Falle ist sogar zu einem heroischen Mittel Zuflucht genommen worden:

Herr Concertmeister B. in Krefeld hat, nachdem sich alle Mittel als erfolglos erwiesen, die Energie gehabt, sich eine neue Technik einzuüben. Er zog die Violinsaiten um, so dass die tiefste Saite nach rechts und die höchste nach links gebracht wurden, und er führt nun den Bogen mit der linken Hand.

Neben dem pathologischen Interesse, welches unsere Patienten hier bieten, bieten dieselben, glaube ich, noch ein weit höheres physiologisches. In der Chirurgie, und in der chirurgischen Massagepraxis ganz besonders, haben wir es überwiegend häufig mit Knochenatrophie in Folge von Inactivität zu thun. Beläge von Hypertrophie der Knochen in Folge von gesteigerter Activität, wie wir sie z. B. für Muskeln (am prägnantesten bei Akrobaten) haben, dürften wohl sonst nicht genügend nachgewiesen sein. Ganz eclatante Objecte zur Demonstration solcher Knochenhypertrophien — wo also nicht Osteophiten oder Sklerosis ossium, sondern für das gegebene Object ganz physiologische und zweckentsprechende Verhältnisse vorliegen — stellen uns hier unsere Patienten:

Hr. A. hat eine Verlängerung an den Fingern der linken Hand, den Daumen ausgenommen. Diese Verlängerung beträgt circa $1^1/_2$ ctm. und besteht auf Kosten aller Phalangen, hauptsächlich aber der letzten. Frl. W. hat eine Verlängerung des 2., 3. und 4. Fingers der linken Hand um ungefähr 1 ctm.

Beide Künstler spielen unausgesetzt seit dem 7. Lebensjahre.

Hr. M. hat nur am Mittelfinger der linken Hand eine Verlängerung um etwa $^1/_2$ ctm., also an demjenigen Finger, welcher beim Spielacte am meisten in Anspruch genommen wird und der bei den anderen 2 Patienten auch vorzugsweise verlängert ist.

Wenn wir nach dem Grunde für den Unterschied des Wachs-

thums der Fingerglieder bei Herrn M. einerseits, und bei Herrn A. und Frl. W. andererseits fragen, so ist derselbe darin zu finden, dass Hr. M. bis zum Alter von 18 Jahren zwar fleissig gespielt hat, seine Kunst aber mehr aus Liebhaberei als aus Beruf betrieb. Denn da er anderen Fachstudien oblag, konnte er sich damals seinen musikalischen Uebungen nicht ganz hingeben, und so sind seine Finger in den Jahren des Hauptwachsthums der Knochen nach der hier in Frage kommenden Richtung hin nicht genügend thätig gewesen. Dass der Daumen in allen Fällen nicht verlängert ist, ist dadurch zu erklären, dass nur er keine Streckübungen zu machen hat (Decimengriffe); alle anderen Finger werden bei diesen Uebungen einer starken Streckung resp. einem starken Zuge ausgesetzt. Man erhält einen Begriff von der Herkulesarbeit, welche dazu gehört, um eine solche Verlängerung zu erreichen, wenn man bedenkt, dass über ein Decennium unausgesetzter 6—8 stündiger Arbeit täglich hierfür erforderlich ist. In den Fällen, wo letzteres nicht stattgefunden hat, haben wir auch keine Verlängerungen aufzuweisen gehabt.

Diese Fälle könnten aber noch werthvolle Beläge liefern für die auf dem letzten Chirurgencongress in Bezug auf die Aetiologie der Klumpfüsse vielfach ventilirte, bis heute jedoch noch nicht abgeschlossene Frage, ob permanenter Zug oder Druck einerseits, oder die transformirende Kraft abgeänderter statischer Verhältnisse andererseits der eigentlich bewegende Grund der physiologischen Knochenformation ist. (J. Wolff, Weitere Mittheilungen über die Behandlung des Klumpfusses, Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, XIV. Congress, Berlin 1885, Seite 417.)

Wir haben in unseren Fällen gewissermassen eine Deformität, welche am natürlichsten als die Folge directer Einwirkung auf den Knochen durch fast permanent ausgeübten künstlichen Druck zu betrachten ist. Es spricht für die Zugtheorie, dass diese Veränderungen ausschliesslich nur dann vorkommen, wenn zur Zeit des Hauptwachsthums der Knochen, wie vorbemerkt, eingewirkt wird; endlich auch der Umstand, dass hierzu viele Jahre Zeit gehören.

Bei den vielen anderen Künstlern, welche ich in Bezug auf Fingerknochenverlängerung zu untersuchen Gelegenheit hatte, und bei denen ich eine solche Verlängerung der Finger nicht constatiren konnte, ward bald ein zu spätes Beginnen der Fachausbildung, bald eine mehrjährige Unterbrechung der letzteren

festgestellt. Nach der Transformationskraftstheorie soll je nach Gebrauch oder Nichtgebrauch, d. h. je nach dem statischen Werth oder Unwerth der einzelnen Knochenpartikelchen, die Gestalt der härtesten Knochen Erwachsener ebenso leicht wie die des Embryo und des Kindes Wandlungen erfahren können, so dass es beispielsweise beim Klumpfuss im beliebigen Alter genügen würde, denselben gewaltsam zu redressiren und durch Immobilisation in dieser Lage zu fixiren, um eine Veränderung in der Form sämmtlicher Knochen des Fusses hervorzurufen. Der Transformationskrafttheorie entgegen könnte man auf Grund unserer Objecte doch die Aufgaben der orthopädischen Chirurgie in erster Linie in dem im kindlichen Alter ausgeübten mehr oder weniger permanenten Zug und Druck suchen.

Während wir es bei den Geigern in unserer berliner Praxis fast hauptsächlich mit Reizerscheinungen in Folge zu anhaltenden Uebens, also mit einem nur quantitativ abnormen Spielen zu thun hatten, zeigten sich bei den Pianisten und Pianistinnen auch Krankheitserscheinungen, welche auf qualitativ abnormes Spiel zurückzuführen waren. Sitz, Haltung und Anschlag beim Klavierspielen sind leider noch nicht einmal in Berlin einheitlich geregelt, und bewährte Lehrer vertreten hierbei grundsätzlich verschiedene Methoden. So lehrt z. B. ein bekannter Musiklehrer mit ziemlich grosser pädagogischer Erfahrung abweichend von Anderen, der Klavierspieler habe nur so hoch zu sitzen, dass der Vorderarm vom Ellenbogen an nach dem Handgelenk zu in aufsteigende Lage komme, wodurch die Hand von jeder Belastung seitens des Ellenbogens frei werden soll und die Seitenbewegungen bei den Tonleitern viel leichter auszuführen sein sollen. Die Tonbildung soll dabei weniger durch Schlag, als durch das Gewicht der Hand zu Folge der einfachen Bewegungen des Hebens und Senkens derselben geschehen. An einer jungen Dame, Frl. B. (zugewiesen von Herrn Prof. Dr. Küster), hatten wir noch vor Kurzem Gelegenheit, die Reaction auf die eben erwähnte Spielmethode zu beobachten. Sie bekam jedes Mal, nachdem sie diese Spielmethode einige Wochen streng beobachtet, Schmerzen, welche vom 2. und 3. Interstitium der Metakarpalknochen beider Hände ausgingen und bis zur Schulter und zum Nacken hinaufreichten; ebenso traten allgemeine nervöse Erscheinungen auf. Wir haben sie 3 Mal an Recidiven behandelt.

Ich erlaube mir, diejenigen Herren Kollegen, welche sich

speciell für diese Frage interessiren, auf meinen Artikel in No. 9 des Jahrganges 1885 der von Prof. Emil Breslaur in Berlin redigirten Zeitschrift „der Klavierlehrer“ über die Muskel- und Nervenkrankheiten der Klavierspieler hinzuweisen. An dieser Stelle möchte ich bemerken, dass es sich bei den Erkrankungen der Pianisten mehr um eine örtliche Erscheinung allgemein krankhafter Zustände (allgemeine Körperschwäche, Bleichsucht, Nervosität) handelt, als bei den Geigern. Nach den aus den letzten Jahren vorliegenden Erfahrungen kommen bei Geiger-Virtuosen oder solchen, die es werden wollen, mehr dazu berufene Personen als bei den Pianisten vor. Unter den Klavierspielern giebt es immer mehr Unberufene als unter anderen Musikern. Kommen doch sogar oft solche Pianisten vor, deren anatomische Beschaffenheit der Hand derartig ist, dass letztere den Schwierigkeiten der Technik absolut nicht gewachsen ist.

Was die Therapie betrifft, so besteht dieselbe bei allgemeinen Ursachen in der Anwendung von die allgemeine Ernährung und die Widerstandsfähigkeit des Körpers fördernden Mitteln: Aufenthalt im Gebirge, Seebäder, Soolbäder. Bei insufficienter Hand muss das Klavierspielen ganz eingestellt werden. So haben zwei mir bekannte junge Damen nach jahrelangem, aufopferndem Musiciren nach einer bezüglichen Bemerkung Liszt's bei einem Besuche des Meisters ihre Künstlerlaufbahn gänzlich aufgegeben. Wo die localen Erscheinungen in den Vordergrund treten, bleibt die Therapie sowohl bei entzündlicher Reizung, wie auch bei den neuralgischen Formen fast dieselbe. In ersterem Falle tritt der Schmerz zuweilen am Vorderarm an den an der Aussenseite desselben gelegenen Daumensehnen auf, und zwar bei Supinations- und Pronationsbewegungen, welche mit einem Knarren verbunden sind. Es ist das die gewöhnliche Form von Tendovaginitis crepitans. Die neuralgischen Erscheinungen paralytischer Form (Krampfformen sind äusserst selten) pflegen sich bei jedem Versuche zu spielen in zunehmender Ermüdung der Hand und des Vorderarms oft bis zur Schulter und bis zum Rücken und Nacken hinauf, bald einseitig, bald zweiseitig zu äussern. Das Schmerzgefühl kann oft als vom 4. Finger der linken Hand ausgehend bezeichnet werden und nimmt das Gebiet mehrerer Muskeln oder ganzer Gelenke ein (Handgelenk, Metacarpophalangealgelenk des Daumens). Wir wenden hier Massage an nach den bei den Geigern auseinandergesetzten Principien. Es kommt dann wieder die Regulirung der Arbeitszeit in Betracht; auch verbieten wir

einige Zeit das Spielen neuerer Autoren (Chopin, Liszt, Rubinstein), beim Spielen derer sich die Patienten gewöhnlich das Leiden zuziehen, und letztere haben sich mit dem Spielen älterer Meister (Heydn, Mozarth, Beethoven) zu begnügen; ebenso wird das ausschliessliche Spielen eines und desselben Componisten nicht gestattet. Immerhin muss in den Fällen, wo keine anatomischen und allgemeinen Ursachen vorliegen, der Sitz, die Haltung und der Anschlag beim Spielen einer genauen Untersuchung unterzogen werden.

Neben diesen verhältnissmässig leichteren Erkrankungen begegnen wir oft einer anderen Berufskrankheit, welche in Wahrheit als Crux medicorum zu betrachten ist, und bei der, wie bei allen unheilbaren oder schwer heilbaren Krankheiten, der Reclame von vielen unberufenen Heilkünstlern ein weiter Spielraum gegeben ist. Ich meine den Schreibkrampf.

Beim Schreibkrampf kommen mehr als bei irgend einer anderen Beschäftigungsneurose, folgende 2 Momente zur Geltung: allgemeine nervöse Constitution und andererseits schlechte Schule Ich muss von vornherein sagen, dass auch beim Schreibkrampf in Bezug auf Prognose streng zu unterscheiden ist zwischen den paralytischen und den Krampf-Formen, zu welch' letzteren ich auch die tremorartigen Formen rechne. Bei den paralytischen Formen, wo ein mit der Dauer des Schreibens rasch zunehmendes Gefühl von Schwäche und Ermüdung auftritt, mit Schmerzpunkten im Verlaufe des Radialis oder ohne solche und manchmal am Medianus, haben wir in der allermeist grössten Zahl der Fälle bleibende günstige Resultate erlangt durch: 1) etwa vierwöchentliche vollkommene Abstinenz vom Schreiben, 2) zugleich Massage der ganzen oberen Extremität oder statt der Massage den Umständen nach bei allgemeiner Körperschwäche und Nervosität eine Badereise (keine Kaltwasserkur), 3) nachher Schreibunterricht.

Letzterer ist um so wichtiger, als fast ausnahmslos in solchen Fällen beim Schreibeact bald bezüglich des Sitzens oder der Haltung, bald bezüglich der Führung der Feder, ferner der beim Schreiben gebrauchten Federhalter nebst Federn oder bezüglich der Tischform Fehler zu constatiren sind. Es ergiebt sich bei solchen Patienten meist eine Ueberproduction von Kraft beim Schreiben, daher auch die schnellere Ermüdung und Abspannung. Der Unterricht ist dadurch sehr erleichtert, dass man weniger auf die Formenschönheit der Buchstaben

(solche Patienten sind in dieser Beziehung nicht wählerisch) als auf den Sitz, die Haltung der Feder etc. sein Augenmerk zu richten hat. Täglich einige Minuten genügen für diesen Unterricht. Neben den kleinen Buchstaben lässt man grosse mit dem ganzen Arm schreiben. Dies Schreiben von grossen Buchstaben, wo Gruppen der grossen Hand- und Vorderarm-Muskeln in Action kommen, ist als gymnastische Uebung zu betrachten und dient dazu, neue Associationen von Muskeln einzuüben und die alte mit Schmerz und Müdigkeit percipirte Coordination auszuschliessen. Der Patient darf, wenigstens in der ersten Zeit, nicht mehr als $^1/_2$ Stunde zu den neuen Uebungen verwenden; die nebenbei angewandte Massage dient auch hier dazu, die Ermüdungsstoffe wegzuschaffen und ausserdem die Kraft der Muskeln zu erhöhen [1]). Bei dieser Behandlung sind Heilungen erzielt worden. Nichtsdestoweniger kann man mit vollster Sicherheit sagen, dass, wenn die Krankheit von längerer Dauer ist oder sie schon einige Male Recidive gegeben hat, an eine Wiederkehr zu einer das Schreiben als Beruf für mehrere Stunden täglich ausmachenden Thätigkeit nicht zu denken ist. Ebenso wie bei den paralytischen ist bei den mit Krämpfen oder Tremor verbundenen Formen schon durch eine neue, eine neue Muskelassociation bedingende Schreibmethode die Möglichkeit gegeben, eine verhältnissmässig gute Schrift zu erzielen. So kann man einen Patienten, der sonst geschrieben hat, als wie wenn er dabei in einem über holpriges Pflaster fahrenden Leiterwagen gesessen hätte, binnen kurzer Zeit (einige Wochen) lehren, wenige Zeilen demonstrationis causa leidlich hübsch zu schreiben. Und das sind die Fälle, durch welche es nur möglich wird zu erklären, dass ernste Männer der Wissenschaft sich dazu herbeilassen, solchen Schreiblehrern Zeugnisse auszustellen. Ich habe mehrere solche Fälle zu sehen Gelegenheit gehabt und konnte mich überzeugen, dass nach ganz kurzer Zeit sich Rückfälle eingestellt haben, und dann die Resultate des mühevollen Unterrichts gleich Null wurden.

Ich habe z. B. augenblicklich einen Herrn G. (zugewiesen von Herrn Geh.-Rath v. Volkmann) in Behandlung, der an der paralytischen Form leidet. Er hat sich in den letzten Jahren den ver-

---

1) Zabludowski, Die Bedeutung der Massage in der Chirurgie und deren physiologische Grundlagen. v. Langenbeck's Arch., Bd. XXIX, Heft 4.

schiedensten Kuren unterzogen, hat zu diesem Zweck Reisen unternommen und ist natürlich auch bei allen für diese Specialität renommirten Schreiblehrern mit grosser Ausdauer in Behandlung gewesen. Unter anderem war er beim Schreiblehrer Wolf in Frankfurt a. M. und übte sich die Schreibmethode des letzteren ein. Die Kur dort bestand, wie gewöhnlich, in Massage bis zur Schmerzempfindung, häufigen und starken Flexions- und Extensionsbewegungen im Ellenbogengelenk, die Feder musste beim Schreiben so schwach und leicht gehalten werden, dass sie bei der leisesten Bewegung herausgestossen werden oder von selbst herausfallen konnte, ohne dabei auf Widerstand zu stossen. Später suchte er Hilfe bei einem renommirten Schreiblehrer in Berlin und hatte die Energie, sich auch dessen Schreibeart mit der damit verbundenen Federhaltung einzuüben.

Bei der zweifelhaften Prognose dieser Fälle ist es immer geboten, an Abhilfe vermittelst Apparate zu denken. Der Arzt thut dem Patienten eine wahre Wohlthat, wenn er ihm in dieser Beziehung rechtzeitig mit Rath entgegenkommt. Geschieht das nicht, so construiren sich solche Patienten selbst manchmal ganz merkwürdige und wenig zweckmässige Apparate, oder sie fassen die Feder bald zwischen Zeige- und Mittelfinger, bald mit der halben Faust. Sie erlangen zwar dadurch die Möglichkeit, zu schreiben, aber immerhin weniger, als es mit einem mehr zweckmässigen Apparate geschehen könnte. Jemandem zu versprechen, ihm vermittelst eines Apparates zu einem richtigen, sich auf einige Stunden lang erstreckenden Schreiben zu verhelfen, lässt sich nach den vorliegenden Erfahrungen nicht rechtfertigen. Wir haben in solchen Fällen in früherer Zeit unsere Zuflucht dazu genommen, dass wir den Patienten veranlassten, sich einige Apparate anzuschaffen, z. B. das Nussbaum'sche Bracelet, welches mit den Extensoren geführt wird. Weiter den Duchenne-schen kurzen Cylinder, der mit der ganzen vola manus umfasst wird, wodurch die vermittelst eines gewöhnlichen Federhalters am Cylinder angebrachte Feder durch die Bewegungen der ganzen Hand und des Armes geführt wird. Oder einen Federhalter mit einem birnenförmigen Ansatz; oder ferner einen Federhalter, der die Vorrichtung besitzt, den Daumen zu unterstützen, während Zeige- und Mittelfinger durch Ringe verbunden werden; dabei ruht die vola manus auf einem birnenförmigen Gummi-Luftkissen. Nun verhält sich der Patient dabei ex juvantibus ex nocentibus; auch wird es ihm durch den abwechselnden Ge-

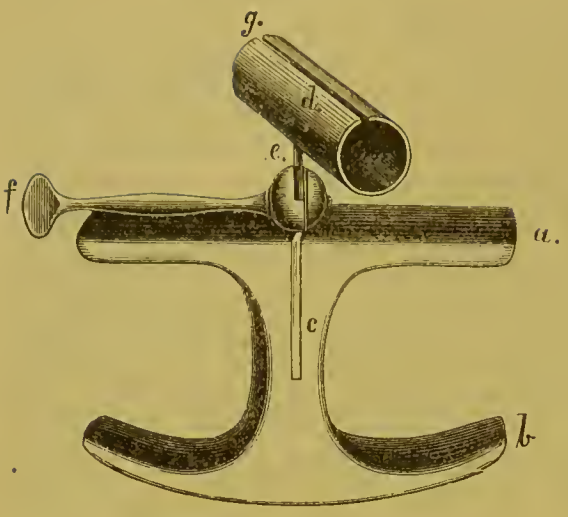
brauch dieser Apparate möglich, dringende Notizen zu machen auch seinen Namen zu unterschreiben.

Für grössere Sachen hat man in der letzten Zeit seit dem Aufkommen der amerikanischen Druckmaschine, fälschlich Schreibmaschine genannt, eine gute Abhilfe. Es gehört gar keine grosse Uebung dazu, um vermittelst dieser Maschine die Gedanken schneller zu Papier zu bringen, als durch Schreiben. Diese Maschinen sind von verhältnissmässig einfacher Construction und werden mit einem Finger gerade wie beim Klavierspielen in Thätigkeit gebracht. Man schlägt schnell mit dem einen oder anderen Finger auf die Tasten, welche bestimmten Buchstaben entsprechen, und die dadurch in Bewegung gesetzten Hämmer drucken mit Stempelfarbe die Buchstaben auf Papierbogen von beliebiger Grösse. Diese Apparate, welche man auch in Berlin zum Preise von 400 M. bekommen kann, und die je für eine bestimmte Sprache eingerichtet sind — denn die Buchstaben folgen nicht in alphabetischer Ordnung, sondern in derjenigen, wie sie am häufigsten in der betreffenden Sprache auf einander folgen — sind insofern nützlich, als der Schreiber im Stande ist, gleich die Reinschrift zu fertigen. Nur die Vornahme von Correcturen ist dabei nicht bequem.

Von der Idee ausgehend, dem Patienten einen Apparat zu geben, welcher 1) bequem portativ ist, so dass man ihn nöthigenfalls in der Westentasche tragen könnte, 2) an welchem jeder Federhalter anzubringen wäre, 3) der die Möglichkeit bietet, jede beliebigen 2 Finger vom Schreibacte ganz auszuschliessen, 4) die Nagel- und Mittelphalangen der Finger beliebig auszuschliessen, 5) der es möglich macht, mit 2 beliebigen benachbarten Fingern, Daumen ausgenommen, bei verschiedener Federhaltung zu schreiben, also während des Schreibens bei der einen Haltung von dem bei der anderen Haltung auszuruhen, 6) welcher den die Feder führenden Fingern eine vollkommene Stütze gewährt, 7) durch welchen da, wo die Abductoren nach dem längeren Gebrauch des Nussbaum'schen Bracelet's ermüdet sind, die Adductoren wieder zur Action gelassen werden; die Muskeln des Daumen aber (als die vom Processe am meisten betroffenen) dennoch ausgeschlossen bleiben, — ist dieser kleine Apparat, den ich Federträger nennen möchte, construirt worden [1]). Ich bemerke hierbei,

1) Diesen Apparat liefert der Instrumentenfabrikant Herr Windler, Berlin.

Fig. 1.



Darstellung in natürlicher Grösse.

dass eigentlich nur ein specieller Fall die Veranlassung zur Construction dieses Apparates gegeben hat. Es handelte sich darum, Jemandem, der in Folge einer starken Maschinenverletzung den Daumen und die 2 letzten Phalangen des Zeige- und des Mittelfingers verloren hatte, das Schreiben zu ermöglichen. Pat. konnte in der That Briefe ohne jede Einübung mittelst dieses Apparates mit seinen Fingerstümpfen zu Stande bringen, wobei die Schrift nichts zu wünschen übrig liess. Der Apparat besteht

Fig. 2.

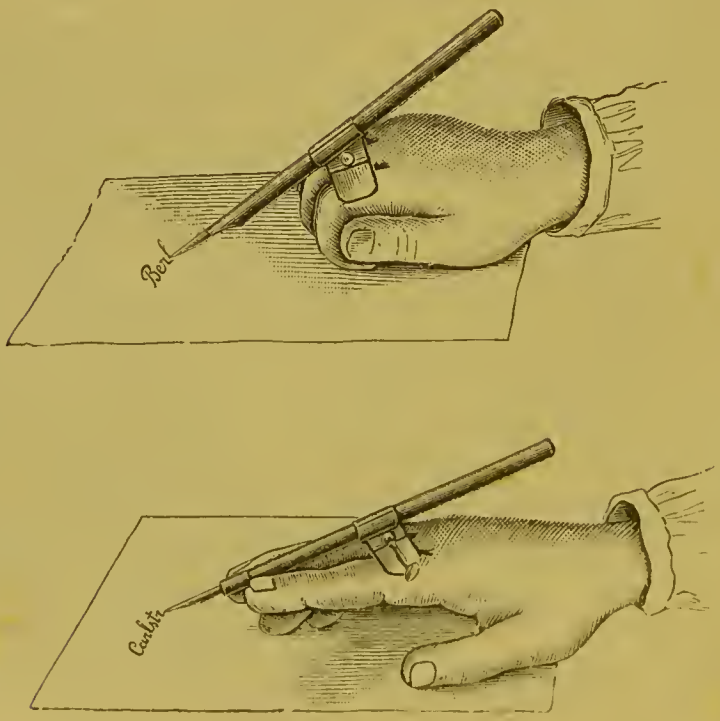
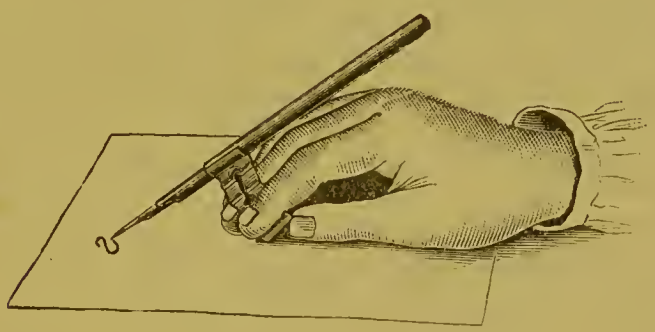


Fig. 3.

aus 2 fast parallel verlaufenden, horizontalen Platten (a und b), welche durch eine in der Mitte vertical verlaufende Platte (c) verbunden sind. Bei sehr dicken Fingern ist der Apparat mit einem um ein paar Mm. grösseren Abstand zwischen den Platten a und b zu nehmen. Die untere Platte (b) bildet gewissermassen das Segment eines grossen Kreises zu dem Zwecke, dass sich diese Platte besser an die untere Fläche der darauf liegenden Finger anschliessen soll. An der oberen Platte in der Mitte ist eine oben mit einer Spalte (g) versehene messingene Hülse (d) angebracht. Die Spalte dieser Hülse kann beliebig erweitert werden und letztere vermag daher einen Federhalter von beliebiger Stärke aufzunehmen und denselben in beliebiger Entfernung vom Federende zu fixiren. Die Hülse ist mit der oberen horizontalen Platte mittelst zweier Halbkugelgelenke (e) in Verbindung gebracht und kann durch eine Schraube (f) in einem beliebigen Winkel zu der oberen Platte nach jeder Richtung hin fixirt werden. Das Schreiben kann in folgenden 3 verschiedenen Hauptstellungen für jede 2 der letzten 4 Finger stattfinden: 1) (Fig. 2) die verticale Platte wird zwischen den

Fig. 4.



Basalphalangen gefasst, die ganze Faust ist geballt, die Hand ruht auf der Dorsalseite der 2. Phalangen, 2) (Fig. 3) der gewöhnliche Federhalter wird durch die Hülse bis etwa zu seiner Mitte vorgeschoben, die betreffenden 2 Finger vollkommen gestreckt, der Federhalter wird durch die Seitenflächen der entsprechenden Nagelglieder fixirt, 3) (Fig. 4) der Federhalter wird nur etwa 2 Ctm. durch die Hülse durchgeschoben, der Apparat wird an der verticalen Platte zwischen den Seitenflächen der Nagelglieder der entsprechenden Finger gehalten.

II. Massage bei Rückgratverkrümmungen.

In Bezug auf Massagetherapie gilt von den Musiker- und Schreiber-Kranken im Allgemeinen dasselbe, wie von den an Rückgratverkrümmung Leidenden. Wie die Massage bei den Musikerkrankheiten nicht die ganze Behandlung, sondern nur einen integrirenden Theil derselben ausmacht, so auch bei den Skoliosen. Es wäre in Extreme gerathen, wenn man die Massage als selbstständige Methode bei der Behandlung von Leiden so complicirter Art ansehen wollte. Wir erwähnen das nur deswegen, weil es in praxi schon geschehen ist, und natürlich nicht zum Nutzen für diese Methode. Eine Massagekur allein bei Skoliose ist ebenso ein Extrem, wie z. B. die in letzter Zeit ziemich in Aufschwung gekommene Corset-Kur bei einem gewissen Herrn Hessing, Fabrikanten orthopädischer Instrumente, in Göggingen bei Augsburg, wo die an Rückgratverkrümmungen Leidenden für Jahre lang in Pension aufgenommen werden. Die dortigen Corsetkuren bestehen darin, dass an dem nach einem Aufenthalt von mehreren Wochen resp. Monaten einmal gefertigten Corset in grösseren Zwischenräumen Abänderungen gemacht werden, je nachdem dieselben durch das Wachsthum des Patienten oder durch veränderte Druck- oder Zugpunkte geboten werden.

Je nach den in den Vordergrund tretenden Hauptursachen der Rückgratverkrümmung hat die Massage bald eine präponderirende, bald nur eine nebensächliche Stellung einzunehmen. Der Massage kommt bei den Skoliosen osteopathischer Natur (Spondylitis, Rachitis) in gewissen Stadien nur die Aufgabe zu, den Schädlichkeiten des dabei nothwendig gewordenen langen Liegens oder auch des lang dauernden starken Druckes und Zuges der bezüglichen Apparate entgegenzuwirken, also die Beweglichkeit und normale Empfindung an den von dem Process nicht direct betroffenen, aber durch die Inactivität und langes Verbleiben in ungewohnter Stellung leidenden Gelenken zu erhalten. Sie entspricht demnach hier einer Indicatio symptomatica.

Bei Unbeweglichkeit von eben bezeichnetem Character, wo dieselbe an einem gesunden Gelenke in Folge des Krankheitsprocesses am Nachbargelenk veranlasst wird, ebenso wie in allen denjenigen Fällen, wo die Unbeweglichkeit als Residuum irgend eines entzündlichen Processes (Arthritis sicca z. B.) spontan aufgetreten, oder auch nach Trauma, wird der Massage und den mit ihr verbundenen passiven Bewegungen nach unseren alltäglichen Erfahrungen gewöhnlich nicht die verdiente Beachtung geschenkt. — Die Prognose quoad restitutio ad integrum bei beeinträchtigter Gelenkbeweglichkeit, wo der vorhergegangene Process im Gelenk sogar keineswegs destructiver Natur war, bleibt immer zweifelhaft,

sobald eine solche Unbeweglichkeit über 9 Monate fortgedauert hat. Aber auch in weniger veralteten Fällen (von 6 Monaten an) von Steifigkeit bleiben die Resultate forcirter Streckungen und Beugungen sehr gering, wenn nicht durch anhaltende und unausgesetzte, etwa 4wöchentliche tägliche Behandlung das durch die forcirten Bewegungen Erreichte festgehalten wird. Wegen der Schmerzhaftigkeit bleiben die Uebungen, welche man den Patienten allein zu machen veranlasst, ungenügend; es giebt aber auch Fälle, wo umgekehrt ein energischer Patient durch zu starke Bewegungen immer neue entzündliche Reactionen hervorruft. Achtet man nicht genau auf den durch vorhergegangene forcirte Bewegungen hervorgerufenen Reiz, bevor man zu neuen schreitet, so erreicht man dasselbe wie bei unausgesetztem, die Wirkung des vorhergegangenen nicht berücksichtigendem Beizen der Conjunctiva palpebrarum. Solche Gelenksteifigkeiten treffen wir besonders häufig am Schultergelenk; die beschränkte Beweglichkeit wird hier durch ausgiebige Bewegungen des Schulterblattes compensirt und kann dadurch leicht zu einem irrthümlichen Begriff von dem Zustande des Schultergelenks Veranlassung geben.

Bei den Krankheitsformen aber, welche als Skoliosis rheumat. oder myopath. und habitualis bekannt sind, erfüllt die Massage eine Indicatio causalis. Bei der S. rheumatica handelt es sich bald um Rückenmuskelschmerz, bald um bezüglichen Nervenschmerz (Neurosen), bald um periostale Schmerzen. Dabei wird zur möglichsten Vermeidung einer mit Schmerz verbundenen Contraction eines Muskels resp. einer Muskelgruppe der eine oder der andere Muskel von der Action des Geradehaltens des Rumpfes ausgeschlossen, und die entsprechenden Antagonisten bekommen dann die Oberhand. In anderen Fällen bekommt der Muskel, welcher durch irgend eine Ursache in abnormer Stellung lange Zeit verblieben, schon durch diesen Umstand allein die Tendenz zur Contractur. Dies wäre also eine analoge Erscheinung mit der, welche wir bei Kutschern z. B. treffen, und welche darin besteht, dass durch das andauernde Halten der Leine in einer bestimmten Stellung Fingercontracturen entstehen. Wir sind weit entfernt davon, die Frage über die Aetiologie letztgenannter Skoliosen ausführlich zu erörtern, und wir wollen nur bezüglich der Therapie uns äussern, dass hier die Massage ebenso ihre bewährte therapeutische Wirkung erweist, wie bei aus gleichen Ursachen hervorgerufenen Contracturen der Extremitätsgelenke. Bei den myopathischen Skoliosen, wo wenig widerstandsfähige, schlappe Muskeln in Betracht kommen, bei einer allgemeinen leichten Ermüdung und Willensschwäche, also bei den häufigsten Skolioseformen, ist die Massage mit anderen für diesen Process nicht weniger wichtigen therapeutischen Agentien in eine Reihe zu stellen. Solche sind: die symmetrischen Leibesübungen (Turnen, Schwimmen, Reiten) und auch das Cor-

settragen. Wir halten an dem Princip fest, Kinder wegen schlechter Haltung nicht aus dem gewöhnlichen Geleise herauskommen zu lassen. Bringt man sie in speciellen Anstalten auf längere Zeit unter (kurze Zeit schliesst sich bei Krankheiten chronischer Natur von selbst aus), so wird durch das Zusammenleben mit Leidensgefährten zur gegenseitigen Nachahmung der schlechten Haltung nur allzuviel Gelegenheit geboten. Haben wir es doch oft mit der Thatsache zu thun, dass ganze Familien an krummen Rücken leiden, und sogar manche Nationen, bei denen die militärische Ausbildung nicht tief genug hat Wurzel schlagen können, eine besonders grosse Menge krummer Rücken aufzuweisen haben. Schlechtes Beispiel der Haltung in solchen Instituten richtet oft mehr Unheil an, als die Behandlung zu nützen vermag. Daher sind auch solche Kinder zum Zwecke der Uebung ihrer schwachen Muskeln nicht „zur Heilgymnastik zu schicken", so sehr bei dieser auch jedem einzelnen Muskel lege artis Rechnung getragen werden kann. Man verzichtet lieber auf letzteren an sich nicht unerheblichen Vorzug und lässt solche Kinder vielmehr in Gesellschaft gesunder, strammer Altersgenossen leben, überweist dabei ihre körperliche Ausbildung gewöhnlichen Turn-Lehrern oder Lehrerinnen. Hierbei ist aber nicht blos 2—3 Stunden wöchentlich Turn-Unterricht zu nehmen, sondern unausgesetzt täglich. Um einerseits die verschiedensten Muskelassociationen wirken zu lassen, und um andererseits keine Ueberbürdung durch ihrem Wesen nach doch gleichartige Leibesübungen hervorzurufen, dürfen solche immerhin wenig leistungsfähigen Kinder nicht lange bei einer und derselben Art von Leibesübungen bleiben. Durch die Abwechselung können die schlaffen Muskeln unausgesetzt geübt werden, und man erzielt bei diesem System nur positive Resultate. Je nach der Jahreszeit ist das Turnen durch Reiten und Schwimmen abzulösen. Kalte Rückendouchen, die verschiedentlich empfohlen werden, werden unangenehm empfunden, und ihre Anwendung würde die Kinder wieder in die vermiedene Kategorie ewigen Kurirens bedürftiger Patienten bringen.

Da das Turnen nur dann vollen Nutzen bringt, wenn das Kind auch ausser der Turnstunde üben kann, so sind während der Turnmonate Corsets, welche dem Rumpf eine Stütze gewähren könnten und daher einer gewissen Schwere nicht entbehren, und welche auch nur unbequem und langsam angezogen werden können, nicht gut anwendbar. Anders in den Monaten des Reit-

oder Schwimm-Unterrichts. Dann ist das Tragen eines Corsets angezeigt. Ist es einmal angezogen, so kann es den ganzen Tag über getragen werden und dient auch einer correcteren Haltung beim Reiten. Die Wirkung des Corsets als Stützapparat ist nachhaltig. Hat sich das Kind erst an eine gewisse Haltung im Corset gewöhnt, so wird es dieselbe auch ohne Corset einige Zeit beibehalten. Gleichzeitig ist Massage geboten. Auf diese Art ist eine Behandlungsmethode gegeben, welche ohne Schwierigkeiten und ohne den Schulbesuch entbehren zu lassen (die Reit-, resp. Schwimm- und Massagekur ist auf die Ferien zu verlegen), lange Zeit angewendet werden kann. Dies ist aber eine Hauptbedingung bei diesen Krankheiten, die einen so durchaus chronischen Charakter tragen.

III. Massage und Entartungsreaction.

In Bezug auf das Verhalten der Massage bei Nervenerkrankungen, wo Entartungsreaction zu Tage tritt, möchte ich mit einigen Worten dieses Falles des Arbeiters Hut Erwähnung thun, welcher sich über 4 Monate hier in der Charité befindet und der an der Erb'schen combinirten Armnervenlähmung leidet. Dieser Patient ist Ihnen schon vor einiger Zeit von Herrn Collegen Dr. Martius vorgestellt worden. Die Lähmung nimmt die M. m. deltoideus, biceps, brachialis internus, supinator longus ein und ist die Folge eines Stosses am Oberarm. Bei dieser, wie überhaupt bei allen Lähmungen der motorischen Nerven, ist in Bezug auf die Prognose in der Massagetherapie gerade so wie bei der Electrotherapie zu verfahren. Es ist von vornherein das electrische Verhalten der erkrankten Muskeln zu prüfen, um sich klar zu stellen, wie es mit der Entartungsreaction steht. Man geht auf diese Art Enttäuschungen, die sonst nach eingeleiteter Kur vorkommen können, aus dem Wege. Handelt es sich, wie es hier der Fall ist, um eine schwere Form der Lähmung, wo wir beim Beginn unserer Kur schon das Bild einer weit vorgeschrittenen Entartungsreaction hatten, die motorischen Störungen schon einige Monate bestanden, der Patient gar keine Macht über seinen herunterhängenden Oberarm hatte, starke Atrophie des Deltoideus, Schlottergelenk an der Schulter vorlagen, — so ist mit der Massage zu wenig auf die zum Gebiet der erkrankten Nerven gehörenden Muskeln einzuwirken, als dass es in Betracht kommen könnte. Wir suchen auf die anderen, nicht den erkrankten Nerven zugehörigen Muskeln einzuwirken. Diese

können durch die Massage und durch die mit letzterer Hand in Hand gehenden gymnastischen Uebungen einen solchen Grad gesteigerter Functionsfähigkeit erreichen, dass sie, so unvollkommen es auch sein mag, vicarirend wirken können. Pat. vermag, nach 6wöchentlicher Massage-Behandlung, wenn auch nur durch eine Schleuderbewegung, die Hand bis über den Kopf zu bringen; er kann die Klinke einer Thür ergreifen — Bewegungen, die er beim Beginn der Kur zu machen nicht im Stande war. Auch in Bezug auf die Sensibilitätsstörungen, welche wir hier nebenbei hatten — Patient hat Schmerzen im Verlaufe des Radialis — hat die Massage sich als nützlich erwiesen. Diese Schmerzen verringerten sich.

IV. Massage bei Pseudo-Arthrose.

Herr Buchhalter Flegel erlitt vor 14 Monaten in Folge von Fall eine Fractur mit Splitterung am unteren Drittel des linken Unterschenkels. Die Knochensplitter durchstachen die äussere Haut. 4 Monate Gypsverband erzielte keine Consolidation des Callus. Patient konnte nicht auftreten, bei Bewegung war ein Knarren an der Bruchstelle zu vernehmen. Die darauf angelegte Malgaigne'sche Schraube nützte nicht, ebenso wenig Bäder und Massage, vom Bademeister ausgeübt. Die Extremität blieb beim Auftreten wacklig; sehr starke Schmerzempfindung bei jeder Bewegung der Bruchstelle. Mächtiges Oedem. Patient kam zu mir auf Krücken; der kranke Fuss war vom Stützen des Körpers ganz ausgeschlossen, der gesunde schmerzte vor Ueberbürdung. In diesem Zustande ist mir Patient von Herrn Geheimrath v. Bergmann zugewiesen worden. Wir suchten einen Reiz an der Fracturstelle dadurch auszuüben, dass wir die Fragmente in jeder Massagesitzung mehrere Male gegen einander drückten. Das erzielten wir dadurch, dass wir das Bein unterhalb der Fracturstelle, also am Fusse, anfassten und ein Paar Mal hin- und zurückzogen, ohne irgend eine seitliche Reibung auszuüben. Seitliche Reibungen rufen gewöhnlich einen Reiz hervor, dessen Consequenzen vorher nicht genügend bemessen werden können. Durch unsere Manipulation, welche eine Reaction in dem in Unthätigkeit verharrenden Periost hervorruft, dann auch durch die mittelst der gewöhnlichen, aber ganz energisch von der Peripherie zum Centrum geführten Massirungen bedingte stärkere Blutcirculation in allen umliegenden Partien hat eine stärkere Ernährung und folglich Consolidation des Callus, wie auch ein Schwinden des Oedems auf mechanischem Wege stattgefunden. Der Zustand des Patienten ist in etwa 4 Wochen schon so weit gebessert worden, dass die Krücken entbehrt werden konnten. Seit längerer Zeit tritt er mit dem kranken Fuss auf, die Ueberlastung des gesunden Beins und somit dessen Schmerzen haben aufgehört. Jetzt, etwa 2 Monate nach dem Beginn unserer Behandlung, macht der Patient auf einen gewöhnlichen Stock gestützt längere Spaziergänge und hat seinen Beruf nach langer Unterbrechung wieder aufgenommen.

V. Pylorusstenosen, Contractionszustände sui generis und Massage.

Wenn auch die Fortschritte der Antiseptis und der Operationstechnik für die operative Behandlung hochgradiger Pylorus-

stenosen sprechen, so ist doch die Procentzahl der durch Operation geheilten Stenosen noch eine derart geringe, dass man noch immer und immer auf andere Behandlungsmethoden sinnen muss, welche es ermöglichen, die Operation zu umgehen. Schon abgesehen von den Fällen von Pylorusstenose, wo es sich um Carcinom als Grundursache handelt, und die Eventualität eintritt, welche Albert (Lehrbuch der Chirurgie, III. Band, 3. Auflage Wien 1885, Seite 387) mit folgenden Worten so trefflich schildert: „Wenn ich überhaupt nur noch eine kurze Zeit leben soll, so ist mir diese Frist doch noch lieber, als der Tod in Folge der Operation", so giebt auch die Pylorus-Resection wegen stenosirenden Ulcus nach der Kramer'schen Statistik (Centralblatt für Chirurgie, 1885, No. 31) in 10 Fällen nur 4 Heilungen, nach der von Haker'schen Zusammenstellung (Die Magenoperationen an Prof. Billroth's Klinik 1880 bis März 1885, Wien 1886, S. 50) kommen auf 3 Operationen 2 Todesfälle, also nach beiden Statistiken im Ganzen 62 ½ % Todesfälle. Dabei ist noch die jetzt schon nicht mehr unerhebliche Zahl von solchen Operationen mit letalem Ausgange zu berücksichtigen, welche nicht publicirt worden sind. Es dürfte daher die genaue Beschreibung nicht operativer Methoden, bei welchen schwere Fälle von Pylorusstenosen zur Heilung resp. zur Besserung gebracht worden sind, noch immer volle Beobachtung verdienen.

Die Arbeiterfrau Herrman, 44 Jahre alt, ist jetzt zum vierten Male in der Charité. Vor 6 Jahren kam sie zum ersten Male hierher, vor 5 Jahren blieb sie volle 15 Wochen und musste eine flüssige Diät innehalten. In der Pylorusgegend wurde damals eine Geschwulst bemerkt, aus welcher Eiter mit der Pravaz'schen Spritze entfernt worden ist. Das letzte Mal kam sie am 19. Dec. v. J. Das Bluterbrechen war so profus, dass dasselbe von Ohnmachtsanfällen begleitet war. Dabei krampfhafte Contracturen der Arme (in Beugestellung mit starkem Emporspringen der Muskeln) und der Gesichtsmuskeln. Die Krampfanfälle dauerten je 10 Min. Durch Druck auf die Arterien und Nerven konnten die Anfälle ausgelöst werden. Die Augen konnten nicht geschlossen werden, Doppelsehen. Die unteren Extremitäten waren paretisch. Das linke Bein konnte gar nicht vom Boden gehoben werden. Sehnenreflexe und paradoxes Phänomen erhalten. Am Abdomen ist eine Vorwölbung zu sehen, von links nach rechts und oben sich erstreckend. Im Bereich der Vorwölbung lautes Magenplätschern, durch Druck leicht hervorzurufen. An der Oberfläche die peristaltischen Bewegungen des Magens sichtbar; dieselben entstehen spontan wie auch durch leichte mechanische Insulte. Der Regio pylorica entsprechend ist ein länglich-runder, unter den Fingern hin und her gleitender Strang zu fühlen. Das sonst sich weich anfühlende Abdomen spannt sich von Zeit zu Zeit und bietet dann der aufliegenden Hand das Gefühl eines stark gespannten Luftkissens. Durch den Magenschall ist nach oben die Milz- und die linke Leber-Dämpfung maskirt. Bei Einführung des Magenschlauches genügt schon die Rücken-

lage der Patientin zum Herausfliessen eines halben Eimers breiiger, saurer Gährungsmasse, welche im Stande war, ein schwarzes Tuchkleid roth zu färben, und Salzsäure, sowie leicht entzündliche Gase enthielt. Nach der Entfernung des Mageninhalts ist die Auftreibung des Abdomens geschwunden. Beim Ausspülen des Magens werden 6 Liter Wasser verbraucht, bis die rückkehrende Flüssigkeit von dichten Massen und Schleim frei ist. Gesichtsfarbe blass mit grauem Anstrich, Muskulatur schlapp, deutliche Pulsation der Vena jugularis, Zunge belegt. Körpergewicht: 32 Kilo (nach den Henle'schen Tabellen dem eines 13jährigen Kindes entsprechend). Urin 400, Stuhlgang alle 4—5 Tage durch Laxantia bewirkt. Die Diagnose konnte hier auf Pylorusstenose, durch vorhergegangene Ulcera ventriculi hervorgerufen, gestellt werden; die Dilatation ist nur als Folge der Stenose anzusehen. Weil wo die pancreatische Verdauung noch vor sich gehen kann, die Abmagerung nicht so hochgradig wird, so spricht die starke Abmagerung dafür, dass die Stenose sich am Pylorusring befindet. Die tetanieähnlichen Nervenerscheinungen sind auf die Aufnahme der Zersetzungsproducte im Magen lange stagnirender Speisen in's Blut zurückführen. (Dass nicht die Entwässerung des Blutes die Hauptrolle bei der Entstehung der Krämpfe spielt, wie etwa bei der Cholera, ist daraus zu entnehmen, dass diese Krämpfe hier abweichend von den Cholerakrämpfen nicht an den oberen, sondern an den unteren Extremitäten aufgetreten sind. Gerhardt.) Das Vorhandensein vieler Salzsäure spricht gegen Carcinom. Die Behandlung der Patientin bestand bis zum 1. Februar d. J. in täglichem Ausspülen des Magens und Regulirung der Diät (Milch, Fleisch, Eier, Ungarwein, kein Brot). Es stellte sich Appetit ein. Das Körpergewicht steigerte sich bis auf 38 Kilo. Die Krämpfe schwanden. Die unteren Extremitäten, hauptsächlich das linke Bein, blieb derartig schwach, dass Patientin noch das Bett hüten musste. Urin steigerte sich bis auf 900. Hin und wieder Magenschmerzen. Stuhlentleerung unregelmässig, Gemüthsstimmung deprimirt.

Am 1. Febr. d. J. wurde mit der combinirten Behandlungsmethode (Magenausspülung mit Massage) begonnen. Dabei haben wir folgende Punkte in Betracht gezogen:

1) Die Massage ist 6 Stunden nach der Hauptmahlzeit vorzunehmen (6 Uhr Abends). Massgebend für diese Zeitbestimmung ist, dem Magen möglichst lange Zeit zur ungestörten Einwirkung seiner Verdauungs- und mechanischen Kraft zu geben, den Speisebrei in flüssigem Zustande zu haben, so dass sein Durchdrängen durch den verengten Pylorus vermittelst des bei den Massagemanipulationen von den Bauchdecken ausgeübten Druckes erleichtert wird. Durch unsere Massage verfolgen wir nicht die tonisirende Wirkung derselben, wie sie von den Autoren bei Magendilatationen angegeben worden ist (Oser Magendilatation in Eulenburg's Real-Encyklopädie der medicinischen Wissenschaft), sondern die allmählige Erweiterung (Dehnung) der verengten Stelle durch das Durchtreiben des Speisebreies.

2) Die Magenausspülung ist 1 Stunde nach der Massage auszuführen. Es ist zu erwarten, dass der Pylorus, nachdem er

durch den durchgedrängten Speisestrom erweitert, auch einige Zeit nachdem der von aussen angebrachte Druck aufgehört hat, noch auf die peristaltischen Bewegungen des Magens nachgeben wird. Auf diese Art kann man sicher sein, dass durch die Ausspülung nur das entfernt wird, was sonst absolut nicht weiter befördert werden könnte. Die Pause von 1 Stunde dient auch dazu, dass sich Patient nach der Massage erholen kann; den Magenschlauch setzt er nach einigen Tagen Uebung allein an. — Das Innehalten bestimmter Tagesstunden bei der Massage und beim Ausspülen giebt auch die Möglichkeit, tägliche Vergleiche des Mageninhaltes bezüglich seines Quantums, der Consistenz und der chemischen Bestandtheile anzustellen und an der Hand der Körpergewichtscurve und der Urinmenge einen tieferen Einblick zu bekommen in das Verhalten des Patienten zur Therapie.

3) Die Bewegungen der Hände bei der Massage folgen dem Laufe der natürlichen Wege, also vom Fundus zum Pylorus hin:

a. Man fasst mit der ganzen rechten Hand möglichst tief und linksseitig ein Stück Abdomen am Fundus zwischen dem gestreckten Daumen und den 4 anderen Fingern. Man bekommt auf diese Art eine grosse Falte, enthaltend Bauchdecken, Magenwand mit dem darin eingeschlossenen Speisebrei, zu fassen. Durch ruckartige resp. Schleuder-Bewegungen, an der Falte hervorgebracht, wirft man gleichsam den Mageninhalt gegen den Pylorus.

b. In weit vorgeschrittenen Fällen, wo die Muskulatur brach liegt und eine Magendilatation ohne Hypertrophie der Wandung vorhanden ist, ist es leicht, mit den Fingerspitzen durch Druck gegen die Wirbelsäule den Magen gewissermassen in 2 Abtheilungen von ungleicher Grösse zu trennen, von denen die eine, zum Gebiet des Oesophagus gehörend, als die kleinere und die andere, zum Gebiet der Pylorus gehörend, als die grössere zu nehmen ist. Die in der letzteren eingeschlossene, als uncomprimirbarer Körper anzusehende Speisebreisäule dient beim Druck von aussen als Bougie zur Erweiterung der stenosirten Stelle.

c. Das eigentliche Kneten (pétrissage und massage à friction), wobei man hier, wie überhaupt bei der Bauchmassage, mit den Fingerspitzen möglichst tief in die zu bearbeitenden Partien hineingreift. Bauch- und Magendecken werden daher immer sammt Speisebrei angefasst, was bei einer allgemeinen Abmagerung, wie in Stenosefällen, leicht auszuführen ist. Man knetet den Bauch in querer Richtung, wie wenn man Teig kneten würde mit grossen, für beide Hände gleichmässigen Handschwingungen, macht ab-

reich der Manipulationen kommen. Die Berührung der letzteren wird unangenehm empfunden; auch könnte dabei eine unwillkürliche Urinentleerung zu Stande kommen. Den Harn aber, wenn nicht gerade ein besonderes Bedürfniss dazu vorhanden ist, zuvörderst aus der Blase zu entleeren, ist bei Befolgung dieser Regel nicht nothwendig.

11) Der Grad der bei den Manipulationen anzuwendenden Kraft ist von vornherein durch die präcise Diagnose des Stadiums der Erkrankung zu bestimmen. Wie es bei Herzfehlern wichtig ist und auch die Möglichkeit vorliegt festzustellen, ob Muskelhypertrophie und Compensation vorhanden ist, oder ob Compensation gestört und Dilatation eingetreten ist, so auch bei der hier in Frage kommenden Mageninsufficienz. Bei letzterer genügt in den meisten Fällen die Palpation zur Diagnose. Die Weichheit und die Dünnheit der Wandungen, die verhältnissmässig schwachen und kurzen Contractionen bei niederem Stande der unteren Magengrenze spricht, wie in unserem Falle, für Stadium dilatationis. Die lange Dauer des Processes ist dazu angethan, die Diagnose zu bekräftigen. In solchen Fällen kann man mit grosser Kraft arbeiten. Anders verhält es sich, wenn wir es mit Hypertrophie und gesteigerter Magenaction zu thun haben. Da sind die Wände verdickt, Contractionen stark und andauernd, untere Magengrenze nicht so niedrig. Hier muss die anzuwendende Kraft viel geringer sein.

Wir sind gerade jetzt in der Lage, die im letzten Punkte (sub 11) erwähnten Verhältnisse durch gleichzeitige Demonstration des zweiten Falles von Pylorusstenose, den wir hier in der Charité auf Saal 9 in Behandlung haben, zu illustriren. Als vor einigen Tagen unser Herr Vorsitzender, Generalarzt Mehlhausen, mich damit beehrte, bei den Massagesitzungen gegenwärtig zu sein, konnte ich an der hier vorgestellten Frau H. alle Massagemanipulationen lege artis ausführen. Anders war es bei dem anderen Fall; da waren die Contractionen so stark, dass in der gegebenen Zeit von der Massage ganz Abstand genommen werden musste.

Droschkenkutscher Fismer, 29 Jahre alt, leidet seit 1 Jahre an saurem Aufstossen mit Erbrechen 4—5 Stunden nach Aufnahme der Mahlzeit. Sehr häufig sieht sich Pat. genöthigt, wegen auftretender Schmerzhaftigkeit und Schwere im Abdomen den Brechact durch Einstecken des Fingers in den Rachen hervorzurufen. Früher trat das Erbrechen alle 3—4 Tage ein, zuletzt vor seiner Aufnahme in die Charité täglich. Er kann wegen der grossen Schmerzen nur flüssige Speisen nehmen. Pat. schreibt seine Krankheit dem früheren vielen Trinken und Essen zu. Er pflegte täglich 20—30

Glas Weiss- und Bairisch Bier zu trinken. Er hat seit 1 Jahre an Gewicht und Kraft stark abgenommen, so dass er jetzt ganz abgezehrt aussieht. Körpergewicht zur Zeit der Aufnahme 45 Kilo; bei seiner mittleren Grösse wäre es in der Norm auf 60 Kilo zu veranschlagen. Pat. fühlt sich schwach und matt, kein Appetit, Stuhlgang bleibt 4 bis 5 Tage aus. 4 Stunden nach der Mahlzeit wird das Abdomen ad maximum gespannt, so dass man an das Bild einer Erstschwangeren im 7. Monat erinnert wird, die Contractionen werden so stark, dass der Magen sich wie ein stark gespannter, mit Luft gefüllter Gummiball anfühlt; sie lassen alle paar Minuten nach, um mit neuer Kraft aufzutreten. Dabei hört man das Plätschern des Mageninhaltes, man sieht, wie die Contractionen schlangenartig von rechts nach links gehen; in der Pylorusgegend eine Wulst fühlbar. Die Percussion zeigte, dass der Magen die Milz und den linken Leberlappen ganz deckt. Durch den Magenschlauch wird 5 Stunden nach der Mahlzeit 3 Liter trüb gefärbten, übel riechenden Breies, in welchem Salzsäure, Dextrin, Albuminosen und Hämialbuminosen reichlich nachweisbar waren, entleert. Einige Tage nach der Aufnahme in die Charité haben sich im Rachen Schleimpapeln gezeigt, und in der Anamnese ist Lues constatirt worden. Die Diagnose ist in Anbetracht des letzteren Umstandes auf Pylorusstrictur in Folge luetischer Ulceration mit Magendilatation, einerseits als consecutive Erscheinung, andererseits durch die Polyphagie hervorgerufen, gestellt worden.

Wir führen diesen Fall nur deswegen vor, weil es interessant ist, die Empfindung bei der Palpation eines Magens mit hypertrophischer Muskulatur mit derjenigen bei einem dilatirten Magen mit brachliegender Muskulatur, wie wir ihn bei der Frau Herrmann haben, zu vergleichen und sich dabei zu überzeugen, wie leicht es bei der blossen Palpation ist, beide Zustände zu diagnosticiren und die Massagemanipulationen entsprechend zu modificiren. Bei dem Patienten mit der Hypertrophie arbeitet der Mageninhalt gegen den verengten Pylorus wie ein mächtiger Strom gegen die Brandung. In den Hauptpunkten war die Therapie in beiden Fällen dieselbe: Regulirung der Diät, Magenausspülung und Massage. Der Fall Fismer eignete sich jedoch nur wenig dazu, um sich über die Resultate der einzelnen Kurfactoren je ein specielles Urtheil bilden zu können; bei ihm ist die Kur Anfangs in der eben angegebenen Weise vorgenommen worden. Die Magenschmerzen liessen nach, es stellte sich Appetit ein, so dass Pat. zu der oben bei der Frau Herrmann angegebenen Diät noch 2 grössere Weissbrötchen hinzubekommen konnte. Der Umfang des Abdomens, in gewissen Zwischenräumen zu einer und derselben Tageszeit verglichen, nahm ab; auch genügte eine geringere Wassermenge zur Ausspülung des Magens. Das Körpergewicht zeigte eine Zunahme um etwa 3 Pfund. Die bald darauf aber wegen der aufgetretenen luetischen Erscheinungen nothwendig gewordene specifische Kur (Schmierkur, Jod-Kalium per anum) verdunkelten

das Bild von der Wirkung der einzelnen therapeutischen Agentien. Patient verlor wieder an Körpergewicht.

Bei der Frau H. haben wir in den 6 Wochen der combinirten Behandlung folgende Besserungserscheinungen zu constatiren gehabt: Patientin, die kaum gehen konnte, ist so arbeitsfähig geworden, dass sie durch stetige Dienstleistungen bei schwereren Patienten ein sehr nützliches Mitglied des Hauses geworden. Sie ist guten Muthes und hat gesteigerten Appetit, so dass sie zu ihrer früheren Diät ebenfalls noch 2 grössere Weissbrödchen hinzubekommt; sie hat immer regelmässigen Stuhlgang, gar keine Magenschmerzen, Urin ist auf 2300 gesteigert, Körpergewicht 46 Kilo. Zur Magenausspülung ist noch weniger als die Hälfte der früheren Spülflüssigkeitsmenge erforderlich. Auch ist beachtenswerth, dass die bereits 2 Jahre lang ausgebliebene Menstruation sich wieder einstellte. Da einerseits während der ganzen Periode der combinirten Behandlung die vergleichenden Untersuchungen des Verdauungschemismus keine wesentlichen Aenderungen desselben zeigten, und andererseits eine durch den äusseren Druck direct im Magen hervorgerufene stärkere Resorption bei dem auch sonst in solchen Mägen sehr starken Druck nicht anzunehmen ist, so ist die gesteigerte Assimilation der Nahrungsstoffe auf das durch die Massage bewirkte Durchdrängen grösserer Speisebreimassen in den Darm zurückzuführen.

Wir können auf Grund dieser Beobachtungen den Schluss ziehen, dass bei den Pylorusstenosen, wenn auch der Magenpumpe die Hauptrolle in der Therapie zukommt, die Massage doch immerhin ein mächtiges Adjuvans bei der Behandlung bildet. Ein noch weit wichtigerer Factor wäre die Massage natürlich in den Fällen von Pylorusstenose, wo die Krankheit frisch und die Stenose noch nicht hochgradig ist. Dann kann man erwarten, dass die Dehnung der verengten Stelle durch den Speisebrei energischer vor sich gehen dürfte.

Während wir in diesen Fällen die Wirkung der Massage bei Passagestörungen — also so zu sagen Motilitätsstörungen — beobachten konnten, haben wir in der letzten Zeit mehrfach Gelegenheit gehabt, ihren Einfluss auf Magendarmaffectionen, welche durch Sensibilitätsstörungen hervorgerufen sind, zu constatiren. Bei hysterischen und neuroasthenischen Personen hat man es nicht selten mit örtlichen Neurosen zu thun, welche mit, wenn auch manchmal ganz leichten, aber doch unverkennbaren Contracturen willkürlicher wie unwillkür-

licher Muskeln einhergehen. Die dabei auftretende Schmerzempfindung ist so aufzufassen, dass sie zu Folge Einklemmung von Nervenfasern durch die contrahirte Umgebung stattfindet. Es kommen z. B. Personen mit Jahre lang dauernden abnormen Empfindungen im Kniegelenk vor. Bei der Untersuchung des letztern ist es auffällig, dass, man mag es lagern, wie man will, und den Patienten bei Vornahme der Massage auch noch so sehr ermahnen, das Gelenk nicht steif zu halten, dennoch eine Relaxation des Kniegelenkes nicht stattfindet. Trotzdem ist beim Gehen absolut nichts Abnormes zu entdecken. Bei näherer Untersuchung ist es leicht, noch andere nervöse Erscheinungen zu entdecken, so dass ich mir erlaube, diese lokalen Steifigkeiten als pathognomonisch für Neuroasthenie zu betrachten. Nur ausnahmsweise kommt neben der Gelenksteifigkeit ein leichtes Oedem vor, welches sich aber dadurch auszeichnet, dass es an keine nachweisbaren Ursachen gebunden ist und in unregelmässigen Zwischenräumen auftritt, um dann wieder spurlos zu verschwinden, mithin also rein vasomotorischer Natur ist.

Eben solche Erscheinungen treffen wir an beliebigen Stellen des Magendarmtractus. Neurosen verschiedenster Intensität, von Beklemmung oder Spannungsgefühl an, bis zu stechenden oder bohrenden, weit ausstrahlenden Schmerzen, gehen mit Contractionen, bald auf mehr oder weniger grosse Strecken des Magendarmkanals verbreitet, einher. Man kann dabei den Patienten mit noch so gebeugten Knien, indem man ihn gleichzeitig mit offenem Munde athmen lässt, auf den Rücken legen (wie man es bei der Massage zum Zwecke der Erschlaffung der Bauchmuskulatur thut) der Magen fühlt sich dennoch wie ein harter Knäuel an, resp. ein Theil des Colons oder das S. romanum wie ein harter dicker Strang. Diese Contractionen zeichnen sich durch ihr periodisches Auftreten aus und haben oft eine mehrstündige Dauer. Wenn die Intermissionen auch nicht immer mit den Relaxationen zusammenfallen, so stehen beide doch in unverkennbarem Zusammenhange. In den Fällen, wo dieser Contractionszustand von jahrelanger Dauer ist, bekommen wir als Folgeerscheinung der andauernd gestörten Circulation auch anatomische Veränderungen. Letztere äussern sich durch Verdickung (Hypertrophie) der Magendarmmuskulatur. — Diese Contractionszustände können als Erectionen sui generis aufgefasst werden; sie sind dem uns in der Pathologie hinreichend geläufigen Processe des Priapismus analog. Auch dort handelt es sich sehr oft nur

um idiopathisch entstandene Reizungen im Centralnervensystem, ebenfalls also Theilerscheinungen eines Nervenleidens allgemeinerer Natur.

Seit zwei Monaten haben wir einen vielfach von unseren hervorragendsten hiesigen Klinikern beobachteten Fall einer sehr heftigen und viele Jahre dauernden Neurose des S. romanum, welche mit dem Contractionszustand dieser Darmpartie in Verbindung zu bringen ist, in Behandlung.

Herr Prof. Dr. med. Sch. (zugewiesen von Herrn Prof. Dr. Litten), 46 Jahre alt, bekam im Jahre 1872, nach einer vorhergegangenen bedeutenden psychischen Aufregung, während der Vorlesung ganz plötzlich Schmerzen in der linken Hälfte des Colon transversum. Der Schmerz war spontan, durch Druck nicht auszulösen. In den nächsten Tagen riefen weitere Aufregungen neue Anfälle hervor. Bald darauf bemerkte aber Patient, dass eine horizontale Lage oder das Trinken von ein wenig Wasser und später jede, wenn auch nur mässige Füllung des Magens durch Speise die Schmerzen linderten. Die Schmerzen waren stechend und nach dem Nabel hin ausstrahlend. Dieser Zustand dauerte 4 Wochen täglich etwa von 4—8 Uhr Nachmittags, welche Zeit mit der Darmverdauung zusammenfiel. 1873 traten die Darmschmerzen wieder ein. Typus recurrens. Auf 3 Wochen täglicher Schmerzen folgten 4—8 Wochen Ruhe. Hin und wieder aber hatte Patient auch in der Ruheperiode leichte Schmerzanfälle. 1877 und 1878 Marienbad ohne Erfolg. 1879 Kissingen, wo Patient Moorbäder nahm. Die durch die Moorbäder hervorgerufene Compression des Darms verschlimmerte den Zustand, der eine Zeit lang gebrauchte Rakoczybrunnen rief Diarrhoe hervor, und Pat. nahm stark ab. 1880 wurden die Schmerzen so heftig, dass er ein halbes Jahr Urlaub nehmen musste. Der ihn behandelnde Arzt, Geh. Rath St., führte das Leiden auf abnorme Gährungsprocesse im Darm zurück und verordnete als Antifermentativum innerlich Sublimat in Pulverform. Kein Erfolg. Damals bemerkte Patient schon, dass der Schmerz bei stärkerer Spannung des Darms zunahm. 1881 hatte er am S. romanum Tag und Nacht Schmerzen. Er begab sich nach dem Luftkurort Wiesen, wo er sich nur durch horizontale Lage Erleichterung verschaffen konnte. Der Zustand wurde hier jedoch so schlimm, dass Pat. nach Hause zurückreisen musste. Er consultirte Ober-Stabsarzt P., welcher die Diagnose auf Neurose stellte und Solutio arsenicalis Fowleri in aufsteigenden Dosen bis zu 20 Tropfen den Tag verordnete. Kein Erfolg. 8 Wochen constanten Strom, dann täglich Abends warme Sitzbäder und innerlich Jod; ebenso nutzlos. Frerich's diagnosticirte Retraction des Mesocolon, welche eine Verdrehung, folglich eine Stenose der bezüglichen Darmpartie verursacht haben sollte, und verordnete Pillen von Belladonna und Rheum. Dabei täglich kalte Abreibungen. Leichte Besserung. In der nächsten Zeit Auftreten des früheren Leidens. Geh. Rath St. verordnete dann salicylsaures Wismuth, 3 mal täglich eine Messerspitze voll, wieder als Antifermentativum. Dabei nahm Pat. die Frerichs-schen Pillen weiter. 2 Jahre lang blieb der Schmerz weg, um dann über den ganzen Darm verbreitet in Paroxysmusform von Neuem aufzutreten. Pat. glaubt, dass ein einmaliger Abusus in Baccho hieran mit Schuld war. Mehrere Monate später war Patient wieder auf einmal 3 Monate lang ganz schmerzfrei. Prof. S. hielt den Process für Fibroma recti. Zuletzt wurde chronische Proctitis (Infiltration der Wände) diagnosticirt und Massage anempfohlen.

Die objective Untersuchung zeigt eine vollkommen gleichmässige etwa 20 Ctm lange Verdickung der Wandung des S. romanum, welche sich ohne scharfe Grenzen verliert; das ganze S. romanum, und manchmal der ganze Darm geräth periodisch in einen Zustand gesteigerter Spannung. Pat. ist gut genährt, hat ein gesundes Aussehen und geht seinem Berufe ununterbrochen nach. Längere Abstinenz von Spirituosen und vom Rauchen ohne Einfluss. Pat. hat sich von den Kinderjahren an übermässig geistig angestrengt und daher schon während seiner Gymnasialzeit an Migräne und Schwindel, besonders aber an folgenden exquisit nervösen Erscheinungen gelitten. Es pflegte sich ihm zuweilen das Gesichtsfeld zu verdunkeln, allmälig schwand ein Gegenstand nach dem anderen aus demselben, so dass er am Ende einen allgemeinen Nebel vor den Augen hatte; nur langsam traten ihm einzelne Gegenstände wieder zu Gesichte auf, bis er des ganzen Gesichtsfeldes wieder habhaft wurde, worauf sich Erbrechen und stundenlange Kopfschmerzen einstellten. Solche Anfälle hatte er fast 2 mal wöchentlich und wurde sie erst mit dem Eintritt der Pubertät los. 1871 litt er wieder 1 Monat lang an den heftigsten Kopfschmerzen, worauf ihm Herr Geh. Rath W. Schonung von geistiger Anstrengung und Enthaltsamkeit vom Rauchen empfahl.

Die lange Dauer des Krankheitsprocesses, die Abwesenheit einer Cachexie, ferner jeder mehr oder weniger vorspringenden Verdickung am Darm, sowie infiltrirter Drüsen in der Nachbarschaft, die hohe Lage der Verdickung (Cancer tritt viel niedriger auf), die Regelmässigkeit des Stuhlganges wie auch der normale Umfang der Fäcesstücke lassen einen Tumor malignus ausschliessen. Speciell Carcinom gelatinosum, welches sich durch lange Dauer auszeichnet, ist schon einzig durch den gleichmässigen Character der Infiltration der Wandungen auszuschliessen. Der Umstand, dass die längere Enthaltung von Spirituosen und vom Rauchen ohne Einfluss geblieben, lässt chronische Alkohol- wie Nicotinvergiftung ausschliessen. Ulcerative Processe (chronische Dysenterie) wie auch syphilitische Veränderungen sind durch die Aetiologie auszuschliessen. In Bezug auf Gumma ist hier die mir von dem Professor der pathologischen Anatomie, Herrn Dr. Schütz mündlich gemachte Mittheilung wichtig, dass solche Syphilome am Mastdarm nach Herrn Geh. Rath Virchow's und seinen eigenen Beobachtungen überhaupt nur bei Frauen vorkommen. Die allgemein nervöse Beanlagung des Pat., seine paroxysmusartigen Anfälle (das zeitweise vollkommene Schwinden des Leidens für mehrere Jahre), das Auftreten der Verdickung erst mehrere Jahre nach dem Bestehen der Krankheit, der variirende Character der Verdickung — bald ist sie stark ausgesprochen, bald nur mit Mühe wahrnehmbar — die leicht auftretenden Darmcontractionen lassen auf die nervöse Natur dieses Leidens schliessen, welches mit consecutiven, durch vasomotorische Einflüsse hervorgerufenen anatomischen Veränderungen in Form von Verdickung der Wandungen einhergeht. Nach den uns in ähnlichen Fällen vorliegenden Erfahrungen war anzunehmen, dass unter dem Einfluss der Massage der Contractionszustand sich verringern wird und daher auch die durch den letzteren bewirkten Schmerzempfindungen nachlassen werden.

Wenn unsere Beobachtung dieses Falles noch eine relativ kurze ist (im Ganzen hatte Pat. 30 Massagesitzungen) und wir daher ein bestimmtes Urtheil über die bleibende Wirkung noch nicht fällen können, so ist doch bemerkenswerth, dass die Schmerzen sammt den mit denselben verbundenen Contractionen in den letzten Wochen um so viel seltener, kürzer und schwächer

vorkamen, dass sich Pat. darüber ganz glücklich fühlt. Die Verdickung der Wandung ist oft kaum nachweisbar.

VI. Neurasthenie und Massage. Bemerkungen über die Playfair-Mitchell'sche Methode.

In den eben besprochenen Fällen handelt es sich um Krankheitsformen, welche mit — im wörtlichen Sinne — handgreiflichen anatomischen Veränderungen einhergehen. Ich erlaube mir hier gleich noch einige Erfahrungen auf dem Gebiete von Krankheitsformen vorzutragen, welche, ohne eine nachweisbare anatomische Basis zu haben, doch dem Patienten und nicht weniger seinen Angehörigen das Leben ausserordentlich verbittern und nur zu oft Gegenstand weitläufiger Behandlungsverfahren sind: ich spreche von der Neurasthenie, zu der ich, um nicht zu viel zu detailliren, auch die Hysterie sammt Spinalirritation mitrechne. Denn die Gesichtspunkte, welche man bei der Therapie aller dieser Leiden zu beachten hat, bleiben fast immer dieselben. Man kann über das Verhalten der Neurasthenie zu den verschiedenen Behandlungsmethoden um so leichter Beobachtungen machen, als gerade mit solchen Leiden Behaftete sich gern jeder neu aufkommenden Heilmethode zuwenden. Haben sie doch schon alles Bekannte ausprobirt. Diese Beobachtungen konnten wir am besten in der Mitte der 70er Jahre machen als die Massage bei der Behandlung schwerer Krankheiten, von Aerzten selbst ausgeübt, noch etwas Neues war. Man wandte sich zur Massage, nachdem andere Kuren ohne Erfolg gewesen. Anders heute, wo die Massage Bürgerrecht in der Therapie bekommen hat, und die Behandlung oft damit begonnen wird. Da entgeht dem massirenden Arzt die Uebersicht über das Verhalten der verschiedenen vorhergegangenen Behandlungsarten zu dem pathologischen Process. Bis vor Kurzem war die Ling'sche (schwedische) Methode der Massagebehandlung die vorherrschende; dieselbe wurde in speciellen Instituten ausgeführt. Eine Sitzung dauerte etwa 1 Stunde und geschah durch einen, häufiger 2 Heilgehilfen. Der Patient blieb angekleidet, die Manipulationen bestanden hauptsächlich in Klopfen mit den Handkanten und Walken der Muskeln. Ebenso wird diese schwedische Methode in Deutschland noch heute von den schwedischen Gymnasten, z. B. den Herren Nieander in Hannover, Kelgreen in Baden-Baden und von früheren Gehilfen des letzteren in vielen Städten Deutschlands und Oesterreichs angewandt. In ähnlicher Weise wird die Massage in einigen von Aerzten geleiteten Insti-

tuten in Badeorten ausgeübt. Die schwedischen Institute haben es, Scoliosen nicht gerechnet, fast ausschliesslich mit Neurasthenie zu thun (andere Patienten kommen gewöhnlich nicht dorthin) und weisen immerhin eine nicht unerhebliche Procentzahl von Heilungen, resp. Besserungen auf. In den letzten Jahren gelang es, die Procentzahl der durch die Massage geheilten Neurastheniker durch Massagebehandlung, bei welcher die weiter unten angegebenen Gesichtspunkte innegehalten wurden, noch erheblich zu steigern. So haben wir z. B. nicht lange hier 2 Damen, Mutter und Tochter (zugewiesen von Herrn Geh. Rath v. Krassowski in St. Petersburg), in Behandlung gehabt, welche wegen der ausgesprochensten hysterischen Erscheinungen — die Mutter, 70 Jahre alt, hatte Lähmungen und Paresen an verschiedenen Gliedern aufzuweisen, ausserdem sah sie sich genöthigt, wegen Athembeschwerden immer sitzend zu schlafen, bei der Tochter, 40 Jahre alt, war die Muskelschwäche, trotz guter Ernährung, so gross, dass sie sich Jahre lang zu Fuss nicht auf die Strasse wagte — zuvor alle möglichen Kuren, darunter auch Massagekuren bei allen bekannten Specialisten in Europa, erfolglos durchgemacht hatten. In einer fünfwöchentlichen Kur schwanden bei der Mutter die Lähmungen und die Athmung ging leichter von Statten. Die Tochter konnte täglich stundenlange Spaziergänge machen und vor Kurzem, ein Jahr nach der ersten Behandlung, suchte sie „aus Dankbarkeit“ unsere Behandlung auf 4 Wochen wieder nach; Recidiv war nicht vorhanden.

Der eventuelle Erfolg der Massage in neurasthenischen Fällen kommt hauptsächlich durch folgende 2 Factoren zu Stande:

1. Durch die Ausdauer des Patienten, wobei der Zuspruch seitens des die Massage anordnenden Arztes von wesentlichem Einflusse ist.

2. Durch die Verschiedenheit, Eigenartigkeit und Energie, mit welcher die Massage ausgeführt wird. Da gilt es nicht, wie bei allen anderen (chirurgischen und peripheren Nerven-) Leiden, für jeden Fall je speciell ganz genau präcisirte Manipulationen festzuhalten. Bei Neurasthenie heisst es erfinderisch sein; man muss ungewohnte Reize ausüben. Es ist das ein Umstand, dessen gute Wirkung bei Hysterischen nur zu bekannt ist, welcher jedoch vor Einführung der rationellen Massage nicht genügend gewürdigt worden und dem blinden Zufall noch ganz anheimgegeben war. Gerade die Massage aber bietet das ausgiebigste Feld für die Application neuer ungewohnter Reize. Natürlich

wird es immer hartnäckige Fälle geben, wo diese Behandlung nutzlos bleiben wird. ohne dass dabei die Möglichkeit ausgeschlossen ist, dass durch die Anwendung noch einer neuen anderartigen Behandlung, mag es auch nur Metallotherapie, Hypnotismus etc. sein, ein guter Erfolg erzielt werden könnte. Da ist event. die Plaifayr-Mitchell'sche Methode angezeigt. Dieselbe besteht bekanntlich (Die systematische Behandlung der Nervosität und Hysterie, autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. A. Tischler, Berlin 1883) darin, dass die Patienten in einer speciellen Heilanstalt vollkommen isolirt untergebracht werden, wo man ihnen Bettruhe angedeihen lässt, ihnen oft und übermässig viel Nahrung, besonders viel Milch giebt (Mastkur) und dabei täglich mehrere Stunden lang Massage (3 Stunden) und faradischen Strom anwendet. Bei den convulsiven Formen der Hysterie, resp. Neurasthenie giebt auch diese Methode gute Resultate, hauptsächlich insofern, als Isolirung und Bettruhe, diese unumgänglichen Agentien bei der Behandlung solcher Krankheitsformen, zur Geltung kommen. Nur ist das Probiren mit der Playfair-Mitchell'schen Methode, wo das Leiden mit Hypochondrie congruirt, die Schmerzempfindungen in der Peripherie vom Patienten nicht sehr ernst genommen werden und mehr die Deutung verschiedener Symptome (Gefühl von Vollsein und Spannung im Magen etc.) das ganze Denken des Patienten absorbirt, nicht angezeigt; sie würde das Brüten des Patienten über seinen jeweiligen Gesundheitszustand fördern.

Bei der Playfair-Mitchell'schen Methode werden sowohl die materiellen Mittel als auch die moralische Energie der Patienten ganz ausserordentlich in Anspruch genommen und mehrere physikalischen Heilmethoden bis zum Ueberdruss zu gleicher Zeit verbraucht. Auch lassen Playfair-Mitchell den ganzen Erfolg oder Misserfolg solcher Kur fast einzig von der Tüchtigkeit der betreffenden Wärterin-Masseuse abhängig sein; sind einige Wochen der Kur ohne Nutzen geblieben, so soll man eine neue Masseuse probiren. Bei den Anforderungen, die hier an die Masseuse gestellt werden — sie soll sich der Kranken zu adaptiren wissen, soll gebildet, liebenswürdig, hingebend, weiter energisch und so kräftig sein, dass sie an einer Patientin allein 3 Stunden lang kneten kann — ist eine solche sehr schwer zu finden, deren man aber doch noch obenein für eine Anstalt mit einer grösseren Zahl von Patientinnen mehrere

gebrauchen würde. Nach unseren Erfahrungen macht es einer Hysterischen eine Masseuse-Wärterin nur sehr selten recht, und gerade diese grosse Abhängigkeit von dem niederen Heilpersonal hält die Patientin immerwährend in Aufregung. Es ist nicht ausser Acht zu lassen, dass dergleichen Patientinnen den Anstaltsärzten, von welchen sie darum befragt werden, gerade weniger als jedem Anderen über ihre Wartung klagen, mögen sie auch sonst noch so „darüber die Galle im Munde haben". — Da doch nach allen Arten der Behandlung bei Neurasthenikern Recidive leicht vorkommen, so ist immer darauf Bedacht zu nehmen, dass nicht alle Mittel auf einmal verbraucht werden. Es ist vielmehr eine Kur vorzuziehen, welche in regelmässigen Zwischenräumen (etwa $^1/_2$—1 Jahr) ohne Schwierigkeit wiederholt werden kann.

Bei der Behandlung Neurasthenischer mit Massage befolgen wir folgende Punkte:

1) Die Energie, mit welcher gearbeitet wird, richtet sich nach dem Grade der allgemeinen Ernährung. Je besser die Ernährung, desto mehr Kraftaufwand. Es wird eine Steigerung der Metamorphose im Körper angestrebt; dazu gehört aber Beschleunigung der Blut- und Lymphcirculation. Diese erreichen wir durch das Kneten der Muskeln (massage à friction und pétrissage) von der Peripherie zum Centrum. Durch letztere Manipulation, wie auch durch das Klopfen (tapotement), welches als Nerven-Alterans anzusehen ist, wird auch die Empfindlichkeit an den vielen schmerzhaften Punkten herabgesetzt. Bei apathischen und trägen Patienten aber, die keine directen Schmerzen haben, wirken wir stimulirend durch Arbeiten in schnellem Tempo. Localisirt sich das Leiden an einem bestimmten Nervengebiet, so verfolgt man beim Klopfen den Verlauf der bezüglichen Nerven und Nervenäste. Ist jenes nicht der Fall, so werden etwas grössere Körperpartien bearbeitet. Durch das Klopfen verliert die Schmerzempfindung an den bezüglichen Stellen ihren früheren specifischen Charakter. Patient bekommt eine neue Empfindung, wenn auch manchmal schmerzhafter Natur (anfängliches Verschlimmerungsstadium der Behandlung). Unter der fortgesetzten Behandlung schwindet dann allmälig die neu entstandene Empfindlichkeit. In vielen Fällen entsteht so zu sagen eine Interferenz der Empfindungen. Das Streichen (effleurage) wenden wir hier nicht an. Dasselbe wirkt, längere Zeit an grossen Körperpartien ausgeübt, einschläfernd (hypnoti-

sirend [1]). Letztere Eigenschaft der Massage ist schon vor langer Zeit gewürdigt worden. Erzählt doch eine Hauptfigur des auch in Deutschland bekannten, vor ungefähr 50 Jahren erschienenen russischen Romans „Die todten Seelen“ von Gogol, Frau Koróbotschka, von ihrem seligen Manne, dass er überhaupt nur dann einschlafen konnte, wenn ihm eine junge Leibeigene vor dem Schlafengehen einige Zeit die unteren Extremitäten, resp. die Fusssohlen gestrichen hatte.

2) Die Massage nicht weit über die Grenzen derjenigen Körpertheile auszudehnen, über welche Pat. klagt. Da sich aber die Klagen fast ausnahmslos über mehrere Gebiete verbreiten, so nimmt man alle diese Gebiete mit ihrer nächsten Umgebung vor. Von einer allgemeinen Massage ist, wenn schmerzhafte Stellen vorhanden sind, für gewöhnlich schon aus rein psychischen Rücksichten abzusehen; hier gilt es, nur die Stellen anzufassen, „wo das Leiden sitzt“. Auch wird eine energische Massage leichter vertragen, wenn das Actionsgebiet nicht allzugross ist. Fällt jedoch Obesitas in die Wagschale, bei der eine intensivere Metamorphose in kurzer Zeit erstrebt wird, so ist eine allgemeine Massage anzuwenden.

3) Die Sitzung ist nicht über 15 — 20 Minuten auszudehnen. Energische Massage schliesst sich für eine längere Zeitdauer von selbst aus. Statt eines Gefühls von Wärme, gesteigerter Energie und Beweglichkeit und in Fällen, wo keine stärkeren Schmerzpunkte vorhanden sind, auch von allgemeinem Wohlbehagen würde sich bei zu langem Manipuliren ein Kältegefühl und auch Prostration einstellen. Es zeigt sich da etwa ein ähnlicher Unterschied, wie wenn man in einem Flussbade nur kurze Zeit oder lange bleibt. Denn im Allgemeinen sind Patienten der hier in Frage kommenden Kategorie frostig; ein richtiges Durchkneten der Muskeln ist doch nur bei entblösster Haut möglich. Will man aber stimulirend auf die Blutcirculation einwirken, so ist man genöthigt, mit den Händen in grösseren Kreisen zu arbeiten, wobei natürlich auch grössere Körperpartien entblösst werden müssen. Man kann jedoch noch so rücksichtsvoll vorgehen, ein solches längeres Entblössen wird schon durch die Abkühlung allein unangenehm empfunden. Letzterem wirkt man, wie schon berührt, durch kurze und energische Massage entgegen.

---

1) Zabludowski, Die Massage gesunder Menschen, eine Monographie (russisch). Wojenno-Medicinsky Journal. St. Petersburg 1882.

Nach dem hier Erörterten schliesst sich ein tägliches, drei Stunden langes Massiren (Playfair-Mitchell) von selbst aus. Daher wird es auch überflüssig, die Massage den Händen von Wärterinnen und Masseusen zu übergeben. Dem darin geübten Arzte bietet es gar keine Schwierigkeiten, eine Viertelstunde und etwas darüber 1—2 mal täglich zu massiren. Er hat dann die ganze Behandlung in seinen Händen und bekommt dadurch ein um so präciseres Urtheil über die Wirkung derjenigen Manipulationen, deren Tragweite er kennt. Dem Arzte ist es auch viel leichter möglich, den Anforderungen der verschiedenen Patienten Rechnung zu tragen. Treten doch die Erscheinungen der Neurasthenie sogar bei den verschiedenen Nationalitäten, Ständen und Geschlechtern (Männer, die das complete Bild der Hysterie darbieten, sind nicht selten) in mancherlei Varietäten auf.

4) Was die Bettruhe anbetrifft, so hat man zu berücksichtigen, dass die Behandlung zuerst genügend einwirken muss, bevor irgend welche Abänderungen in Bezug auf Bettruhe Platz greifen können. Daher ist in den ersten 8 Tagen der Behandlung Nichts zu unternehmen, was von dem bisherigen bezüglichen Verhalten der Patienten abweicht. Waren sie bettlägerig, so bleiben sie im Bett. In der 2. Woche beginnt man mit passiven und den Umständen nach auch mit duplicirten Bewegungen. 3. Woche: duplicirte Bewegungen. 4. Woche: duplicirte und active Bewegungen. 5. Woche: Ausfahren. 6. Woche: Ausgehen. In schwereren Fällen sind die auf eine Woche angegebenen 6 Perioden der Behandlung je auf die doppelte Zeitdauer auszudehnen. Bei vorstehenden Anordnungen hat man natürlich zu berücksichtigen, dass nur solche Vorschriften zu geben sind, von denen man überzeugt ist, dass ihre Ausführung die Leistungsfähigkeit der Pat. nicht übersteigt. 1—2 Fehler in dieser Richtung, welche bei nicht genügender Erfahrung in der Behandlung solcher Formen nur zu leicht vorkommen können, untergraben das Zutrauen und mit diesem auch die sonst schon schwache Willenskraft.

5) Die Patienten während der Kur in speciellen Anstalten (Sanatorien) unterzubringen, liegt in der grossen Mehrzahl der Fälle keine Veranlassung vor. Die Unterbringung ortsfremder Patienten bietet gar keine Schwierigkeiten; man lässt sie möglichst in der Nähe der Wohnung des Arztes, entweder im Hotel oder in schwereren Fällen in einem kleinen Pensionat (boardinghouse) ganz nach eigener Wahl wohnen. Wir halten es eben für unzulässig, mehrere Patienten dieser Kategorie in einem und demselben Hause

logiren zu lassen, müssen es vielmehr für wünschenswerther erachten, sie nur mit Gesunden oder zum wenigsten mit Leidenden ganz anderer Art in Berührung kommen zu lassen. In speciellen Anstalten verstehen es die Patienten trotz Isolirung, auf dem Laufenden darüber zu sein, wie es allen ihren Leidensgenossen geht. Eine Patientin, an welcher die Kur erfolglos vorübergeht, genügt schon dazu, dass auch die anderen die Ausdauer verlieren, einem glücklichen Erfolge der Kur entgegenzusehen. Auch fühlen sich Pat. schon durch das Bewusstsein, dass sie in Bezug auf Aufenthalt und Bedienung ganz frei sind, viel glücklicher. Einheimische Patienten sind in ihrer Wohnung nie in Gegenwart ihrer nächsten Angehörigen der Massage zu unterwerfen. Es ist darauf zu bestehen, dass der Arzt mit dem Pat. entweder allein bleibt oder nur eine vom Arzte genehmigte Assistenz zugelassen wird. Durch die Beobachtung dieser Regel wird dem Pat. die Gelegenheit, sich durch verschiedene Schmerzäusserungen bei den Massagesitzungen zu produciren, entzogen. Sobald die Patienten nur irgend fähig sind, auszugehen, ist von der häuslichen Behandlung Abstand zu nehmen; sie haben sich vielmehr zu den täglichen Sitzungen beim Arzte einzufinden. In Ausnahmefällen jedoch, wo die häusliche Umgebung einen notorisch schädlichen Einfluss ausübt, gilt für die Unterbringung der Pat. dasselbe wie das oben in Bezug auf Ortsfremde Gesagte. Man empfiehlt ihnen ein Pensionat, welches bei convulsiven Formen fern vom geräuschvollen Treiben der Stadt gelegen sein muss. Selbstredend sind Patienten, welche schon die Grenze von Geisteskrankheit erreichen, nothwendigerweise in specielle Anstalten unterzubringen.

6) Bezüglich der Diät ist keine gewisse Schablone zu halten, wie es etwa eine Mastkur wäre; sondern man berücksichtigt nur die allgemeinen Regeln der Diät bei den diätetischen Kuren. Für Abgemagerte: roborirende Diät, bei welcher der ausgiebige Gebrauch von Milch, Kumys, Kephyr ein treffliches Adjuvans bildet. Für Fettleibige: eine Entziehungsdiät (mutatis mutandis) nach den Oertel'schen Principien. Gerade in einem grösseren Hôtel giebt die zu jeder Tageszeit bereitstehende grosse Speiseauswahl die Möglichkeit, bei der Oertel'schen Kur auch den verwöhnteren Patienten die betreffende Kost in grösster Abwechslung darzubieten und ihn dadurch vor Ueberdruss zu bewahren. Bei nicht übermässiger mit Darm-Atonie einhergehender Corpulenz — Molkengebrauch.

Bäder während der Kur nur als Reinigungsbäder 1 Mal die Woche. Eine Badereise nach der Kur, etwa nach einem Luftkurort verbunden mit einer Terrainkur oder nöthigenfalls nach einem eisenhaltigen Bade, ist angezeigt. Dasselbe gilt von täglichen Abreibungen des Körpers mit einem mit Wasser von Zimmertemperatur angefeuchteten Schwamme.

Zum Schlusse ist noch zu bemerken, dass bei lange dauernder Hysterie resp. Neurasthenie nur von relativer Heilung zu sprechen ist. Bleiben Recidive nach der Kur lange Zeit aus und treten sie dann nur schwächer auf, so hat man alle Ursache, einen Erfolg zu feiern. Eins ist allen diesen Patienten gemein: sie haben das Bedürfniss, von Zeit zu Zeit eine mehr oder weniger angreifende Behandlung durchzumachen, gleichviel, ob sie sich auch schon einer grösseren oder kleineren gynäkologischen oder anderen Operation oder einer Playfair-Mitchell'schen Kur etc. unterworfen haben. Es ist dies das Bedürfniss nach einem neuen äusseren Reize, welcher die sich mit der Zeit cumulirenden schmerzhaften Empfindungen verwischen soll. Gerade die Massagekur in der oben angegebenen Form, die dem Pat. einerseits nur geringe Opfer auferlegt, und von welcher er sich andererseits nach einmaligem Gebrauche überzeugt zu halten pflegt, dass sie sich ihm nützlich erwiesen, ist eine ganz besonders geeignete Kur, um jährlich 1—2 Mal auf 4—6 Wochen wieder vorgenommen zu werden. Die Patienten bekommen dann jedes Mal die Empfindung, als wenn sie ihr altes Gewebe absetzten („abhäuteten") und neues ansetzten. Sie zeigen auch für die Massage lange Zeit eine grosse Treue, welche Eigenschaft sie in Bezug auf andere Kuren nicht in solchem Masse an den Tag zu legen pflegen.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.